Nr 13. 26. Marca 1864.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Bryka, Dietla, Majera, Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego**.

WYCHODZI:
tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersytetu, pod zarządem *T. Szczurkowskiego.*
Bióro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska N. 282.

CENA:
w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a.
„ półrocznie . . Zł. 3 — „
w Państwie Austryackiém z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „
„ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „
Dla zagranicznych drogą pocztową, wypadnie dopłata przesyłki według przepisów pocztow.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ:
Kancellarya C. K Towarzystwa nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska N. 282, tudzież Bióro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym,— oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

Wykaz statystyczny chorób w klinice lekarskiéj leczonych od r. 1851—1863,

przez Dra Falęckiego Adjunkta klinicznego.

(Ciąg dalszy. — Obacz Nr. 11 b. r.).

TABLICA III.

Pomiędzy 73 chorymi na zapalenie opłucny, było

silnéj budowy ciała	15	20.5%
średniéj	43	57.3%
słabéj	15	20.5%
	73	

A więc silnie zbudowanych było pomiędzy 73 choremi tylko 15 (20.5%), zaś mniéj silnych i słabych 58 (79.4%). W odpowiedniéj tablicy zapaleń płuc wykazaliśmy, iż chorych silnéj budowy było 31.6%, zaś mniéj silnéj i słabéj 69.4%. Okazuje się więc z porównania, iż na zapalenie opłucny o 11% mniéj zapada silnych, a o 10% więcéj wątłych, niż na zapalenie płuc, a zatém, iż wątła budowa ciała do zapalenia opłucny, jeszcze o 10% więcéj usposabia niż do zapalenia płuc.

TABLICA IV.

Z pomiędzy 73 chorych leczonych na zapalenie opłucny, cierpiało poprzednio:

Zimnicę	51	69.8%
Durzycę	23	31.5%
Zapalenie opłucny	16	21.9%
Plucie krwią	12	19.1%
Zapalenie płuc	9	12.3%
Ospę	9	12.3%
Gościec ostry stawów	4	6.3%
Kiłę	3	4.1%
Odrę	3	4.1%
Zapalenie zewnętrznego przewodu ucha	2	3.1%
Wrzody odnóg dolnych	2	3.1%
Złamanie barku	1	1.6%
Ropień skórny	1	1.6%
Ropienie gruczołów szyjnych	1	1.6%
Zapalenie śródsierdzia	1	1.6%
Czerwonkę (dysenteryą)	1	1.6%
Zapalenie oka	1	1.6%
Żółtaczkę	1	1.6%
Zapalenie gruczołu przyusznego	1	1.6%
Nie chorowało wcale przed zapaleniem opłucny	6	9.5%

Między 73 chorymi, których na zapalenie opłucny leczono, było tylko 6, którzy nigdy poprzednio nie chorowali (o ile podaniom chorych zawierzyć można), a 7 takich, którzy tylko lekkie i na zwątle-

nie ustroju mało co wpływające choroby cierpieli, zaś 60 chorych (82.1%) przebyło poprzednio mniéj więcéj ciężkie choroby.

Największy procent z odbytych poprzednio chorób stanowi zimnica. Choroba ta, endemicznie w naszéj okolicy panująca, szczególniéj nadwątla ustrój przez powtórne i przeciągłe napady i różne zmiany, jakie w pojedynczych wnętrznościach i w składzie krwi wywołuje. Na durzycę cierpiała poprzednio także znaczna ilość, bo prawie trzecia część wszystkich chorych, a wielu przebyło poprzednio durzycę i zimnicę.

Z téj więc tablicy jak i z poprzednich okazuje się, że zapaleniu opłucny bardzo rzadko podlegają osoby młode, silne i zdrowe, lecz że takowe nagabuje najczęściéj i prawie wyłącznie osoby słabe i czy to wiekiem czy poprzedniemi chorobami nadwątlone.

TABLICA V.

U 73 chorych, leczonych na zapalenie opłucny, zauważaliśmy następujące powikłania:

Z gruźlicą	28	38.3%
„ zapaleniem płuc	25	34.2%
„ zimnicą	19	26. %
„ obrzmieniem śledziony chron. .	22	30.1%
„ nieżytem żołądka	14	19.1%
„ „ rozgałęzionym oskrzeli	10	13.7%
„ chron. obrzmieniem wątroby .	6	8.2%
„ zapaleniem osierdzia	5	6.8%
„ wiądem schyłkowym	5	6.8%
„ zapaleniem oskrzeli	4	5.4%
„ rozedmą płuc	4	5.4%
„ zapaleniem otrzewny	3	4.1%
„ chorobą Brighta	3	4.1%
„ zapaleniem ostrém śledziony .	2	2.7%
„ żółtaczką	2	2.7%
„ rozstrzenią oskrzeli (*Broncheklasis*)	2	2.7%
„ opuchliną ogólną	2	2.7%
„ moczeniem białkowém . . .	8	10.8%
„ krzywicą	1	1.35%
„ stłuszczeniem nérek	1	1.35%
„ nieżytem pęcherza moczowego	2	2. 7%
„ zziarnieniem wątroby	1	1.35%
„ stłuszczeniem wątroby . . .	1	1.35%
„ „ serca	1	1.35%
„ przerostem prawéj komórki serca	1	1.35%
„ zakażeniem wyskokowém . .	1	1.35%
„ porażeniem rdzeniowém . . .	1	1.35%
„ nieżytem oskrzeli zgorzelinowym	1	1.35%
„ ostrym nieżytem żołądka i jelit	1	1.35%
Bez żadnego powikłania było . .	3	4.1%

Uderzającém jest, iż w całéj ilości przypadków zapalenia opłucny, tylko 3 było takich, w których żadnego powikłania nie znaleźliśmy, zaś u 70 (95.8%) wikłało się z różnemi mniéj więcéj ciężkiemi, ponajwiększéj części ogólnemi chorobami.

Najczętsze powikłanie uważaliśmy z gruźlicą, bo w 28 przypadkach (38.3%), a zatém blisko w połowie wszystkich przypadków. Wnosiéby ztąd można, iż gruźlica szczególniéj usposabia do zapalenia opłucny.

Dwadzieścia pięć przypadków powikłanych z zapaleniem płuc, zdarzały się ponajwiększéj części u osób dotkniętych jeszcze prócz tego innemi chorobami, a mianowicie:

zimnicą	w 9 razach	36%
gruźlicą	„ 7 „	28%
moczeniem białkowém .	„ 5 „	20%
zapaleniem osierdzia . .	„ 2 „	8%
wiądem schyłkowym . .	„ 2 „	8%
chorobą Brighta . . .	„ 2 „	8%
nieżytem oskrzeli zgorzelinowym	„ 1 „	4%

zaś zapalenie płuc czyste, żadną inną chorobą niepowikłane, łączyło się z zapaleniem opłucny tylko w 4 przypadkach.

Z zestawienia tego okazuje się, iż prawie we wszystkich tych powikłaniach z zapaleniem płuc, za przyczynę zapalenia opłucny uważać musimy nie chorobę płuc, lecz inne, równocześnie w ustroju tkwiące, ogólne, a charłactwo wywiązujące choroby, jak gruźlicę, zimnicę, moczenie białkowe, chorobę Brighta i t. p.

Z zakażeniem zimniczném wybitnie występującém, uważaliśmy powikłanie 19 razy, z obrzmieniem śledziony długotrwałém, zimnicznéma 22 razy. Nie pośledniе więc miejsce zajmuje zimnica w gronie chorób towarzyszących zapaleniu opłucny. Zważywszy, iż sprawa zimniczna, mianowicie jeżeli dłużéj trwa, znacznie ustrój zwątla i ogólne charłactwo wywiązuje, przypuścić musimy, iż niemało chorego do zapalenia opłucny usposabia, tém bardziéj, iż jak już z poprzednich tablic wynika, osoby, których ustrój czy to wiekiem czy chorobami nadwątlony, najczęściéj zapaleniu opłucny podlegają.

Dwóm przypadkom ostrego zapalenia śledziony towarzyszyło zapalenie opłucny przeponowéj i żebrowéj lewéj strony. O ile takowe było w związku przyczynowym z zapaleniem śledziony, osądzić można z przebiegu, bo gdy w obydwóch przypadkach choroba śledzionowa wielkiemi dawkami chininy w samych początkach stłumiona została, równocześnie także i zapalenie opłucny ustąpiło.

Choroba Brighta, która w trzech przypadkach zapaleniu opłucny towarzyszyła, stanowiła także tło na któréj to ostatnie się rozwinęło. Że rzeczywiście był związek przyczynowy między chorobą Brighta a zapaleniem opłucny, wnosimy ztąd, że zapalenie opłucny w ciągu trwania choroby Brighta powstało, a powtóre, iż wiemy z doświadczenia, że choroba Brighta do różnych spraw wypocinowych a mianowicie w narządzie oddechowym usposabia.

Trzy przypadki zapalenia opłucny, które bez żadnych powikłań przebiegały, pochodziły wszystkie z przyczyny obrażeń zewnętrznych.

Z zestawienia téj tablicy widzimy, iż zapalenie opłucny, nie tylko iż najczęściéj nagabuje osoby słabe i schorzałe, lecz że z wyjątkiem obrażeń mechanicznych rzadko kiedy pierwotnie występuje, lecz najczęściéj chorobom ogólnym lub miejscowym wnętrzności pobliskich towarzyszy. Choroby, które najwięcéj do powstania zapalenia opłucny się przyczyniają, są, według niniejszego wykazu: gruźlica i zimnica.

TABLICA VI.

U 73 chorych leczonych na zapalenie opłucny, przebieg był ostry 12 razy (16.4), chroniczny 49 razy (67.1).

W 12 ostrych przypadkach trwał pierwszy okres:

od 6 do 9 dni . . 8 razy . . 66.6%
wyżéj nad 9 „ . . 4 „ . . 33.3%.

Między 12 ostremi przypadkami, 3 zapalenia opłucny były z przyczyn traumatycznych, 2 w następstwie zapalenia śledziony, a 7 towarzyszyło zapaleniu płuc.

Między 12 ostremi przypadkami, w pięciu tylko została wypocina do tego stopnia wessaną, iż śladów jéj fizycznym sposobem badania wykryć nie można było, w innych zaś pozostały mniéj więcéj grube warstwy skrzepłéj wypociny.

Z liczb w téj tablicy zestawionych, okazuje się, że zapalenie opłucny w rzadkich tylko przypadkach przebieg ostry zachowuje i to najczęściéj jeszcze w przypadkach pierwotnych lub zapaleniu płuc towarzyszących, niemniéj także pochodzących z przyczyny zapalenia śledziony. Prawie we wszystkich tych przypadkach uważaliśmy wypocinę zbitą, włóknikową i w małéj ilości zebraną.

Przypadki gruźlicze i większa część zimnicznych zachowywały przebieg chroniczny, wypociny były w nich obfitsze, a po wessaniu płynnéj części pozostawały nieraz grube warstwy skrzepłe, które już wessanemi być nie mogły. *(D. c. n.)*

OPARZENIE JODEM OCZU,

opisał Dr. J. Kulski (w Radomsku).

Obrażenia chemiczne oka same przez się należą do rzadszych, nie jest mi przynajmniéj znaném w literaturze lekarskiéj oparzenie jodem w stanie pary i jodkiem arsenu w chwili połączenia chemicznego zrządzone. Te powody skłaniają mię do ogłoszenia spostrzeżenia nader ciekawego, tak co do saméj przyczyny jak i przebiegu choroby.

K. S., lat 29, budowy średniéj, włosów jasnych, tęczówki piwnéj, przygotowując jodek arsenu według farmakopei Haagera do roczynu Donovana, po ogrzaniu we flaszeczce jodu czystego z arszenikiem rodzimym (zwykle kobaltem w handlu zwanym) do 10° C., gdy para jodowa mocno wywiązywać się zaczęła, przykrył ją najprzód szkłem wypukłem, a gdy na tém jod osadzać się zaczął, aby nie zatkać otworu, odjął; a po wydaleniu się więcé pary lekko korkiem flaszeczkę zatkał; postawiwszy ją na stole, aby połączenie chemiczne zwolna się odbywało. Po kilku minutach chcąc widzieć, czy przez oziębienie toż nie wstrzymuje się, wziął flaszeczkę w rękę, i w chwili przybliżenia jéj ku oku prawemu więcéj, aby się działaniu przypatrzéć, wybuch nastąpił. Przybywszy na miejsce w 5 do 6 minut najdaléj po wypadku, znalazłem stan następujący: Cała twarz a mianowicie czoło, powieki obu oczu, brwi, nos prawie zupełnie czarne i to nakształt punktów od ziarnka soczewicy aż do grochu, niektóre z nich łączą się stanowiąc formy nieregularne. Daleko rzadsze są te plamy oparzenia na policzku lewym, koło ust i na brodzie, podobnie oparzoną jest ręka prawa. Brzegi powiek obu oczów przedstawiają prawie jednostajną liniją czarną. Chory skar-

ży się na zupełną utratę wzroku i okropny ból w obu oczach. Zastałem go przykładającego wodę zimną. Otworzywszy powieki, szczególniéj w oku prawém prawie zupełnie rogówki od białkówki odróżnić nie byłem w stanie, całe oko było jakby mgłą ciemno-niebieską okryte, i w istocie nic było to nic innego, jak para jodowa, skutkiem podwyższonéj ciepłoty z jodu wytwarzająca się, trudno bowiem przypuścić, aby tak znaczna ilość pary jodowéj w oko dostawszy się, tam tylko uwięzioną być miała. Natychmiast, pomimo najsilniejszego bólu, mocnym prądem przestrzyknąłem kilkanaście razy oczy wodą przekropioną, poczém zjawisko to ustało, a stan oczu dawał obraz następujący:

Oko prawe. Na rogówce w punkcie jéj środkowym plama wielkości przeszło linii kwadratowéj, białawo-żółta, nieprzeźroczysta, przy boczném oświetleniu wydaje się być powierzchowną, cała rogówka bez blasku, mdła, jednakże zupełnie przeźroczysta; na brzegu wewnętrznym rogówki przy przejściu w białkówkę plama brunatnawo-żółta, wielkości półtoréj linii kwadratowéj, okolica jéj mocno nastrzykana, oprócz téj kilka mniejszych plamek do powyżéj opisanych podobnych na białkówce. Całe brzegi wewnętrzne powiek mocno nastrzykane, stanowiące przeszło liniją szeroki brzeg mocno czerwony i nabrzękły, podobny obraz przedstawia okolica rzęs. Brzeg zewnętrzny powiek na dwie linije lekko wzniesiony, w kształcie krostek wypryskowych (eczema), których szczyt mocno czerwony, na pół linii wzniesiony nad poziom, pozbawiony przyskórka, a od punktu środkowego jednostajnie obniżający się ku brzegom. Krostki te prawie łączą się ze sobą, a na całych powiekach już gęściéj, już rzadziéj są rozsypane.

Oko lewe. Rogówka czysta, na białkówce kilka mniejszych plamek do wyżéj opisanych podobnych, brzeg zewnętrzny powiek, rzęsy, jak i zewnętrzny brzeg, zupełnie taki sam obraz przedstawiają jak w oku prawém, z tą jedynie różnicą, że spojówka nie jest tak szeroko, bo zaledwie na pół linii nastrzykaną i nabrzękłą, a krostkawate wysypki nie łączą się ze sobą.

Zboczenia czynnościowe. Chory, który zaraz po obrażeniu nie był w możności odróżnienia światła i rozpoznania przedmiotów, po kilkunastokrotném przestrzykiwaniu, okiem lewém rozpoznaje dokładnie przedmioty, lubo je widzi lekko zamglone; okiem zaś prawém zupełnie ich nie rozpoznaje, lubo światło od ciemności odróżnia. Skarży się na wysoki bardzo światłowstręt, tak, iż światła bocznego, jakie dla przestrzykania z boku głowy jest trzymaném, zupełnie znosić nie może. Przytém uskarża się na najokropniejszy ból, który chwilowo dochodzi do tego stopnia, że aż dreszcze następują.

Po upływie może 10 minut, w przeciągu których co minuta przestrzykiwanie obu oczu naprzemian po parę razy robiło się, mimo najmocniejszego bólu, jaki wywoływały, zaczyna się skarżyć na bezdech i mocny ucisk w piersiach. Ponieważ pierwsza ta pomoc udzieloną była w pracowni chemicznéj, gdzie mimo otwartych drzwi zapach jodu mocno bardzo uczuwać się dawał, wyprowadziłem chorego na otwarte powietrze radząc robić głęboki wdech i wydech. Kaszlu wprawdzie nie było, jednakże przypisywałem to jodowi, jaki w kształcie pary do płuc dostawać się mógł. Po półgodziny nastąpiła ulga, oddech był wolnym, ale pojawiło się bardzo mocne odbijanie, które w każdéj chwili wywołać można było przyciskając lekko pulchny, bo świeżo spadły śnieg do oczu. Przyciśnięcie to oprócz mocnego odbijania jednocześnie wywoływało ów chwilowy mocny ból, gdy okłady śniegowe co parę sekund zmieniane ból nieco uspokajały. Ból zaś ten mocny przychodził bez przycisku co parę minut, jednakże wtedy nie był z odbijaniem połączony. Ból zaś ciągły miał cechę palącego mocno szczypiącego, jak się chory wyrażał, że: „jakby kto rozpalone żelazo przykładał i wolno nim całe oko przyżegał.“

Po ustaniu bezdechu zaprowadziwszy chorego do mieszkania, zmieniono śniegowe okłady na te ze zimnéj wody, w któréj lód i śnieg się znajdowały. Przestrzykiwania zrobiono jeszcze parę razy, a dla nader mocnego bólu jaki wywoływały, zaniechano ich, równie jak i zapuszczania olejku migdałowego i gliceryny czystéj, któremi je zastąpić chciałem. Ból ten silny przychodził rzadziéj, bo prawie co 8 minut, a mianowicie wtedy, jeżeli płat nieco się zagrzał, tak, że co kilkanaście sekund okład zmieniany być musiał. Teraz dopiéro i bez nacisku każdemu napadowi bólu towarzyszyło odbijanie, które wraz z bólem ustawało. Światłowstręt zwiększył się i był tak silnym, że chory mimo okładu, składającego się z płótna w kilkoro złożonego, światła w tyle

o 3 łokcie postawionego nie znosił. Powieki w tym czasie, mimo zimnych okładów, były mocno nabrzękłe, spojówki również i mocno nastrzykane, tak, że stanowiły wał czerwono-szkarłatny aż do brzegów rogówki. Tętno pełne, 96 uderzeń na minutę.

(D. n.)

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

O zapaleniu siatkówki w niemocy Brighta.

wiadomość podał Dr. L. Blumenstok.

W *Gazette des hopitaux* (Maj 1863) czytamy rozprawę o zapaleniu siatkówki podczas niemocy Brighta, napisaną przez szanownego rodaka naszego Dra Gałęzowskiego w Paryżu zaszczytnie już znanego w piśmiennictwie okulistycznem. Krytyka niemiecka (*Zehender, Monatsblätter für Augenheilkunde pag. 46, 1863*) nic mu zarzucić nie może, jak tylko, że kosztem wielkiego mistrza okulistyki Graefego wywyższa nauczyciela swego prof. Desmarres; zresztą spostrzeżenia i uwagi jego powtarzają najważniejsze czasopisma lekarskie w Niemczech wychodzące. Według zdania Dra G. zapalenie siatkówki w niemocy Brighta występujące, przebiega w trzech okresach. Pierwszy jest właściwym okresem udarów; znamionuje on się nawałem i naciskiem brodawki nerwu wzrokowego i licznemi wynaczynieniami na około takowéj; plamy te krwiste nakształt prążków czerwonych umiejscawiają się wzdłuż naczyń środkowych, są szersze niż one i okrywają je po części. W drugim okresie występują plamy białawe po bokach tych wynaczynień; plamy te są okrągławe, ale nieznacznie się rozpływają; z czasem powiększają się i rozmnażają. Obraz choroby w tym okresie niczém się nie różni ad zapalenia siatkówki udarowego (*Retinitis apoplectica Liebreich*). Dwa wypadki tego rodzaju widziałem tego roku, z ktorych jeden w klinice p. prof. Dietla w półroczu zimowém, a ten ostatni wypadek był tak wybitny, że kto raz tylko widział rycinę przez Liebreicha w I tomie 1 oddziale Archiwu podaną, nie mógł zapoznać udaru siatkówek. Do trzeciego okresu rzadko choroba dochodzi; Dr. G. jeden tylko widział wypadek odpowiedni, plamy wszystkie tłuszczowe spływają ze sobą i z brodawką nerwu wzrokowego w jedną rozległą, szarawą płaszczyznę, na której tu i owdzie uważać można naczynia nitkowate i wynaczynienia drobne.

Nadzwyczaj praktycznem jest spostrzeżenie Dra G. że choroba przerzeczona nagabuje, aczkolwiek czasem w rozmaitym stopniu, równocześnie obydwa oczy, i ta okoliczność jest główną cechą niedowidzenia i ślepoty występującéj u osob niemocą Brighta dotkniętych. Jestto więc poprostu zapalenie udarowe obydwóch siatkówek, podczas gdy jednostronne zapalenie nigdy jako następstwo choroby nérek poczytaném być nie może. Z téj przyczyny zaleca G. badanie obydwóch oczu nawet w razie gdyby chory na jedno tylko się uskarżał.

Pod względem przyczyn, rokowania i leczenia té choroby podaje prof. Horner z Zürich w czasopiśmie *Monatsblätter für Augenheilkunde, redig. v Zehender* (1863 str. 7), ciekawe uwagi kliniczne Opierając się na wypadku doświadczeń Graefego że niedowidzenie w niemocy Brighta przeważnie jest następstwem zmian anatomicznych w siatkówce, że jednakowoż występuje i bez takowych jedynie w skutek mocznicy; że nareszcie obie formy nie rzadko istnieją obok siebie, przypuszcza Horner, że niedowidzenie mocznicowe zawsze wyprzedza cierpienie miejscowe siatkówki, że pierwsze często ustępuje zupełnie, ale natomiast staje się bodźcem silniejszego zapalenia miejscowego. Przypuszczenie to tłumaczy dostatecznie związek zachodzący między cierpieniem ogólném i miejscowém, wyjaśnia więc przedmiot, na którego dokładne wytłumaczenie nie zdobyto się dotąd. Według rozumowania prof. Hornera cierpienie oczne w niemocy Brighta byłoby następstwem cierpienia mózgowego w skutek zakażenia mocznicowego, za czém też przemawiałoby jednoczesne cierpienie obudwóch siatkówek według Dra Gałęzowskiego, gdyby przypuszczenie pierwszego się sprawdziło, a mianowicie, jeżel sumienne spostrzeżenia lekarzy chorób wewnętrznych wykażą, że niedowidzenie dopiéro w tym okresie moczenia białkowego występuje, w którym zakażenie mocznicowe się objawia.

Beckmann i Traube dowiedli, że zmiany siatkówki znachodzą się nietylko przy zapaleniu nérek rozlaném, ale i w przerodzeniu się ich skrobiowatém (*degeneratio amyloidea*), następnie, że cierpieniu miejscowemu oczu towarzyszą niemal zawsze zmiany następowe w zastawkach sercowych; Schweigger (Archiv VI, 2, 294) uważa nawet przerost lewéj komórki sercowéj jako *conditio sine qua non* powstawania cierpienia siatkówek. Na to ostatnie przypuszczenie nie zgadza się Horner, gdyż widział kilka wypadków niedowidzenia w chorobie Brighta, w których żadnych zmian anatomicznych w sercu wykazać nie było można.

Rokowanie pod względem cierpienia ocznego zależy przeważnie od stanu choroby ogólnéj, chociaż częstokroć nie ma tak ścisłego związku między objawami cierpienia ogólnego i miejscowego, tojest, nie koniecznie większéj ilości zawartego w moczu białka, zmiejszonemu ciężarowi gatunkowemu moczu, znacznéj puchlinie i t. d. odpowiada wyższy stopień niedowidzenia owszem często stosunek zachodzi zupełnie odwrotny. Dla okulisty ważném przedewszystkiém jest rokowanie miejscowe, tojest, rozstrzygnięcie pytania; azali polepszenie stanu siatkówek przy pomyślnym przebiegu choroby ogólnéj jest możliwem, lub nie? i czy wzrok może wrócić do stanu prawidłowego, lub też czy zawsze pozostaje niedowidzenie? Badania Liebreicha i Schweiggera, assystentów Graefego, wykazały, że niektóre zmiany anatomiczne siatkówki, a mianowicie tworzenie się komórek ziarnistych i przerostów

tkanki łącznéj zupełnie ustąpić mogą. Autor przytacza odpowiedni opis choroby 11-letniéj dziewczynki, która cierpiąc w skutek odry silne moczenie białkowe wraz z przerostem lewéj komórki sercowéj, po kilku napadach drgawkowych połączonych z nieprzytomnością nagle zaniewidziała. Badanie wziernikowe wykazało cierpienie siatkówek zwykle w niemocy Brighta wystąpujące, z wyjątkiem atoli wynaczynień; po 2miesięczném leczeniu w szpitalu polepszył się nie tylko stan ogólny, ale zarazem cierpienie oczne, a wziernikiem dokładniejsze odgraniczenie się brodawki nerwu wzrokowego dostrzeżono. Po 5 miesiącach zmiany w siatkówkach znikły prawie; obydwa nerwy wzrokowe ściśle były odgraniczone, żyły wyraźne, tętnice jednak jeszcze cienkie, siatkówki w bliskości nerwów wzrokowych jeszcze zamglone, w okolicy plamek żółtych dość znaczna ilość punktów lśniących się, ale odstających od siebie, tak że naczyniówki przebijały. Mocz dosyć białka zawierał. We trzy miesiące później znaczniejsze jeszcze polepszenie tak stanu ogólnego jako miejscowego, tak, że dziewczynka żadnéj prawie przeszkody w widzeniu nie doznawała.

Dr. Hering, lekarz zakładu okulistycznego w Ludwigsburgu, miał sposobność badania 14-letniego chłopca, który przed 6 laty w skutek płonicy zapadł był na chorobę Brighta i zapalenie siatkówek. Mimo zadawalającego zupełnie stanu ogólnego wziernikiem dostrzeżono rozlanie się nerwów wzrokowych i plamy tłuszczowe na siatkówkach. Chłopiec ten czytał N. 3 Jaegera na 3 cale, a N. 20 na 3 stopy, nie było zatém stosunku między objawami przedmiotowemi i podmiotowemi. Wypadek ten świadczy o możliwości polepszenia cierpienia ocznego w niemocy Brighta i istnienia względnie dobrego wzroku mimo zmian anatomicznych w siatkówkach. (Czasopismo Zehendera 1863 str. 215).

Co się tyczy leczenia choroby téj ocznéj, radzą Graefe i Schweigger działanie przeciwzapalne i miejscowe upuszczenie krwi za pomocą pijawek sztucznych Heurteloupa; Horner zaś uwzględnia przedewszystkiém stan ogólny i zaleca leczenie wzmacniające tam, gdzie wycieńczenie sił chorego tego wymaga.

O pląsawicy (Chorea), jéj stosunku do wad zastawkowych serca i jéj leczeniu.

Pod tym napisem W. S. Kirkes zamieścił pracę w Med. Times et gaz: 1863, Nr. 677. 678.— Wymienia on trojakie warunki, śród których głównie cięższe przypadki pląsawicy zwykły się rozwijać: gościec (*Rheumatismus*), chorobę serca i ciążę.

1. Spółwydarzanie się pląsawicy z gośćcem spostrzegano więcéj w Anglii i we Francyi, niż w Niemczech. Rzadko wyprzedza ona gościec, częściéj mu towarzyszy, najczęściéj zaś pojawia się dopiéro w kilka tygodni lub miesięcy po zniknieniu cierpienia stawowego. Dawniéj sądzono, że podstawą jéj jest zapalenie osłon mózgowych lub rdzenia pacierzowego, albo też (przez spółczucie ośrodków nerwowych) zapalenie osierdzia (*Perikarditis*). Rozbiory zwłok atoli tego nie stwierdziły. Begbie był zdania, że ta sama skaza krwi zrządza równie gościec, jak i pląsawicę; zgodzili się na to Watson, Todd i See.—K. sam usiłował już w r. 1850 wykazać, że po pląsawicy mającéj koniec śmiertelny napotykają się zapalne zboczenia zastawek, że takowe prawdopodobnie znakomity mają udział w wywoływaniu przypadłości nerwowych. Spostrzeżenia późniejsze potwierdziły to mniemanie. Spostrzeżenia przy łożu chorych uczą, że w przypadkach spółczesnéj pląsawicy z gośćcem, szmery śródsercowe wydarzają się nader często, bodaj że nie zawsze.

2. Nie rzadko rozwija się tam pląsawica, gdzie żadnego innego chorobowego powodu wykazać nie można, prócz wad zastawkowych. Częstokroć zbywa przytém na wszelkiéj skłonności do gośćca. Wiedział już Addison, że w pląsawicy napotykają się często szmery sercowe, a sprawdzili Todd i inni. K. uważał w przypadkach zabójczych wielokrotnie znamiona świeżego, ostrego cierpienia zastawek, aczkolwiek za życia nie można było wykryć żadnych szmerów na dowód, że i tam gdzie szmerów nie ma, domyślić się można choroby zastawek.

3. Powstawanie pląsawicy w ciąży stwierdzili już Ingleby, Leves, Romberg, rzadko tylko rozwija się ona przed 2gim lub po 4tym miesiącu ciąży, częściéj u pierwiastek (*primiparae*) i w wieku młodocianym; zwykła natedy przeciągać się aż do kresu brzemienności. Przypadki zabójcze są rzadkie. K. przytacza takich dwa: w obu znaleziono świeże ziarninowate (*granuläre*) złogi na zastawkach lewéj komórki sercowéj.

Z tego co się tu powiedziało wynika, że ilekroć śród jakichbądź okoliczności rozwija się pląsawica, to zapalne zajęcie zastawek komorki lewéj serca, objawiające się za życia szmerami i gwałtownemi ruchami a po śmierci zmianami utkania, bywa nader często, jeśli nie zawsze zjawiskiem spółtowarzyszącém.— Lecz jakiż stosunek zachodzi między obojgiem? Czy pląsawica wywołuje chorobę sercową, czy też odwrotnie, albo li sąż oboje wypadkami jednéj spólnéj przyczyny? Branson przed kilką lat wyjawił zdanie, że chorobowa zmiana ośrodków nerwowych w pląsawicy mogłaby być powodem zapalenia śródsierdzia. Trudno jednakże pojąć, jakby to być mogło. Trzeciemu mniemaniu, które popierają Begbie, Todd, See przypisując przypadłości pląsawicy, zapalenia środsierdzia i cierpienia stawowego jednéj spólnéj przyczynie t. j. usposobieniu gośćcowemu, sprzeciwiają się przypadki, w których napotykają się wady zastawek razem z pląsawicą bez najmniejszego śladu objawu gośćcowego. Okoliczność także, iż przypady pląsawicy nie pojawiają się zwykle śród gorączki gośćcowéj lecz w kilka tygodni lub miesięcy później, nie dopuszcza usposobienia gośćcowego za dostateczne rzeczy wytłumaczenie. K. uznaje raczéj za stosunek najpodobniejszy do prawdy, że rozwijające się zapalenie śródsierdzia wywołuje pląsawicę, a to tak, że twory zapalne dostając się od zastawek do krwi nadwerężają sprawy ośrodków nerwowych.— Mogą

przyłączyć się jeszcze inne okoliczności (dziedziczność, wiek, płeć, wycieńczenie długiemi chorobami) by wywołać ten szczególny rodzaj pobudzenia i niepokoju.

Leczenie ma głównie uwzględniać, że chorzy mają układ nerwowy nader tkliwy i że bywają słabowitymi, niedokrewnymi, częstokroć źle żywionymi. Być może, iż niedokładne odżywianie rozciąga się także do układu nerwowego sprawiając tém samém ową ruchawą tkliwość. Poczytaćby może należało owo białe rozmięknienie ośrodków nerwowych wykazywane tak często przy rozbiorze zwłok za powód tego niedostatecznego odżywiania. Leczenie ma poprawić odżywianie: posiłek dobry, leki stężająco-nerwowe (*tonico-nervina*) tran rybi, chinina, żelazo, zynk, arszenik. Następnie zalecają się: gimnastyka, zimne natryski i oblewania; ciągłą bezsenność pokonywa się makowcem, morfiną i eterem.

(*Centralbl. f. d. med. Wiss.* 1863. N. 38.

ROZMAITOŚCI

Posiedzenie Oddziału nauk przyrodniczych i lekarskich Tow. Nauk. Krak. z dnia 17 b. m.

I. Przewodniczący zagaił posiedzenie oświadczeniem, że Prof. Steczkowski złożył pod rozporządzenie oddziału rękopis świeżo ukończonéj pracy swojéj, mającéj tytuł: „Słowniczek astronomiczny.“ Autor dołączył odezwę odczytaną przez przewodniczącego a wyłuszczającą oprócz głównych zarysów wygotowanego dziełka jeszcze powody, które go do spełnienia tego zadania na własną rękę skłoniły. Aby to tłumaczenie się z podjętéj tyle użytecznéj, ile zmudnéj roboty należycie zrozumieć, wiedzieć potrzeba, że przed laty przeszło dziesięcią Towarzystwo Naukowe postanowiło było za spółudziałem swoich członków, łącznemi siłami wydać: Słownik polski wszystkich umiejętności. Owóż gdy dla zbiegu nieprzyjaznych okoliczności, zamiar ten dotychczas nie tylko do skutku nie przyszedł, lecz nawet w nieokreśloną puszczony został odwłokę, Prof. S. nabył przekonania, że raźniéj dostąpi się celu, jeżeli się zajmą tą rzeczą pracownicy pojedynczo, a wygotowaną już całość, obejmującą np. jedną gałęź naukową, poddadzą zbiorowemu kolegów roztrząśnieniu; tą powodowany myślą, zabrał się do dzieła i takowego dokonał. Nie można było, jedno z żywą wdzięcznością przyjąć tę arcypożądaną ofiarę zasłużonego wielce kolegi, i uchwalono przejrzenie rękopisu i zdanie o nim sprawy poruczyć komitetowi do téj czynności wybranemu a złożonemu z Autora, Prof. Kuczyńskiego i Karlińskiego, oraz z kolegi Żebrawskiego.

II. Prof. Karliński wykazał rozwiązanie zagadnienia matematycznego, dokonywanego dotychczas z niedostateczną ścisłością, a którego przedmiotem jest Wywód zrównania dyfferencyalnego refrakcyi astronomicznéj z zasad teoryi undulacyjnéj światła.

Gdy rzecz sama nie obudza zajęcia lekarskiego, ograniczymy się tylko do téj krótkiéj wzmianki objaśniającéj, że głównie chodziło o to, aby matematycznie obliczyć różnicę, jaka zachodzi między rzeczywistém stanowiskiem gwiazdy dostrzeganéj, a pozorném, wynikającém ze załamywania się światła przechodzącego przez rozmaitéj gęstości warstwy powietrza. Wykładający dowiódł z oczewistością zniewalającą, że biorąc za zasadę znane prawo fizyczne: „że wstawy kąta wpadania i załamania światła są do siebie w tym samym stosunku, co i chyżości tegoż w środkach łamiących,“ można z tego wyprowadzić zrównanie obliczające ze ścisłością matematyczną wartość refrakcyi astronomicznéj czyli różnicy zachodzącéj między stanowiskiem gwiazdy rzeczywistém a pozorném.

III. Po skończeniu wykładu tenże sam kolega okazał zgromadzonym spółtowarzyszom ciekawy zabytek średniowieczny odszukany w książnicy Uniwersytetu Jagiellońskiego. Jestto ozdobny nader rękopis na pargaminie, stanowiący grubą księgę kształtu pośredniego między arkuszowym a ćwiartkowym, a należący do cennéj nader spuścizny po wiekopomnéj sławy Macieju z Miechowa, znakomitym nauczycielu i dobrodzieju naszéj starożytnéj matki żywicielki. Zawiera on pisma matematyczne i fizyczne różnych autorów, jak Euklidesa, Alhazena, Gebera i t. p., a między niemi jedno z najrzadszych, należących, jak to mówią, do białych kruków t. j. „*Opticorum Ptolomaei libri.*“ O ile wiadomo, trzy tylko księgozbiory pochlubić się niém mogą, t. j. Paryzki, Oksforcki i Medyolański, Krakowski więc byłby czwartym. Cały rękopis zdaje się pochodzić z wieku najpóźniéj piętnastego. *O.*

Niedostatki publicznéj służby zdrowia w Polsce Kongresowéj.

(Ciąg dalszy. — Obacz Nr. 11).

Jakim sposobem możnaby zapewnić chorym biednym skuteczną i dostępną pomoc lekarską w miasteczkach i gminach wiejskich.

Pomoc lekarska chorym biednym tylko po większych miastach jest jako tako zapewnioną, w miasteczkach zaś i gminach chorzy zdala od wszelkiéj pomocy zaledwie z rady jakiego felczera lub cyrulika korzystać mogą.

Aby chorym biednym zapewnić skuteczną i dostępną pomoc lekarską, mianowicie w miasteczkach i gminach, należałoby.

a) Podzielić kraj cały na gminy pod względem lekarskim

b) Ustanowić składki gminne na utrzymanie lekarza i akuszerki oraz na urządzenie, o ile to być może, z niewielkim nakładem w małych rozmiarach szpitali gminnych.

c) Ustanowić lekarzy gminnych, którzy zobowiązani będą do leczenia chorych niezamożnych bezpłatnie, do zawiadywania szpitalem, oraz do wykonywania policyi lekarskiéj w gminie.

Podobne urządzenie tę jeszcze korzyść przyniesie, iż wyrobi w naszym ludzie wiarę w lekarzy i przekonanie o skuteczności ich leczenia, oraz dopomoże do wykorzenienia szarlatanizmu lekarskiego.

Jakie byłyby środki skłonienia lekarzy do osiadania na prowincyi, a mianowicie w mniejszych miasteczkach lub po wsiach?

Jedynym środkiem skłonienia lekarzy do osiadania na prowincyi, mianowicie w mniejszych miasteczkach i po wsiach, jest zapewnienie im tam sposobów utrzymania.

To się da uskutecznić:

a) Przez dozwolenie zakładania aptek po mniejszych miasteczkach, gdzie ich dziś nie ma, o ile tam lekarz osiędzie (III. *ad* 5); bo jak apteka bez lekarza istnieć nie może i nie powinna, tak lekarz odwrotnie będzie miał utrudnioną praktykę bez exystencyi obok siebie apteki.

b) Przez ustanowienie lekarzy gminnych z pewném stałém choć ograniczoném wynagrodzeniem, jak o tém nieco wyżéj powiedziałem.

Jaki jest byt lekarzy wolno-praktykujących i co dla polepszenia ich losu uczyniéby wypadało?

Liczba lekarzy wolno-praktykujących na prowincyi nie jest zbyteczną, praktyka też dostarcza im funduszów na przyzwoite utrzymanie. Byt ich w niczém, jak dotąd, poprawionym być nie potrzebuje, tém bardziéj, że Lekarze urzędnicy obarczeni czynnościami swego urzędu i opatrywaniem chorych biednych, małą im w płatnéj praktyce robią różnicę.

Jakiby byłby najstosowniejszy porządek postępowania w sprawach odpowiedzialności urzędników lekarskich i osób lekarskich w ogólności?

O ileby nominacya, awans i dymissya urzędników lekarskich wszelkiego stopnia zależały od Rady lekarskiéj (IV. *ad 1*), pociąganie ich do odpowiedzialności od niéj również zawisłémby być musiało. Porządek zdaje mi się najstosowniejszy byłby taki, aby żadna władza administracyjna lub sądowa, w przedmiocie związek z medycyną mającym, żadnych kroków przeciwko osobom lekarskim czynić i przedsiębrać nie mogła, dopóki Rada lekarska po wysłuchaniu wyjaśnień skarżonego piśmiennie złożonych, nie wyda opinii co do winy i decyzyi co do odpowiedzialności.

Co do kwestyj naukowych.

Czy i jakie poza obrębem wydziału lekarskiego Szkoły Głównéj potrzebne są zakłady naukowe lekarskie.

Wydział lekarski Szkoły głównéj i przyłączone do niego Szkoła weterynaryi i Szkoła farmacyi oraz pod władzę oddane Szkoła felczerów, akuszerek i babek wiejskich, jak nateraz, potrzebom kraju odpowiadają.

Czy stan felczerski należałoby utrzymać, czy też felczerów zastąpić innego rodzaju posługą przy chorych.

W razie utrzymania stanu felczerskiego, jakie byłyby środki zdolne zapobiedz nadużyciom powszechnie zarzucanym felczerom?

Jakich kwalifikacyj wymagać od posługaczy zdrowia i gdzie ich kształcić by wypadało?

Szarlatanizm i fuszerka lekarska dopóty wykorzenić się niedadzą, dopóki istnieć będzie pośrednia klasa pomiędzy lekarzami i niewtajemniczoną w sztukę lekarską publicznością. W niektórych krajach Europy przekonano się już, iż klasa ta pośrednia więcéj szkody niż korzyści przynosi, i dla tego zniesiono takową, powierzając całą praktykę lekarską jedynie wykwalifikowanym lekarzom.

To samo i u nas uczyniéby należało.

Tam gdzie nie ma felczerów, owych niby pomocników do prostych mechanicznych posług lekarskich, tam wykształcony lekarz nigdy się nie uchyla od spełnienia takowych w razie potrzeby przy chorym.

Dla korzyści jednakże samych chorych konieczną jest rzeczą, aby mała chirurgija i w ogóle dozór i posługa przy chorych pozostawione były nie lekarzom, lecz osobom do tego usposobionym; nie ma jednak potrzeby kształcić osoby takie w oddzielnych zakładach, dosyć, jeśli przyuczą się praktycznie przy lekarzach lub w szpitalach do małych operacyj *) i chodzenia około chorych. Tacy posługacze nie potrzebują posiadać żadnych teoretycznych wiadomości, któreby mogły obudzić w nich jakąś zarozumiałość i chęć do zajęcia się lekarską praktyką. Samoistnie zresztą na swoją rękę (jak obecnie u nas felczerzy) żadną praktyką zajmować się nie powinni mieć prawa, a tylko pozostając przy lekarzach, w ich obecności lub za ich tylko upoważnieniem dopełniać czynności wskazanych, choćby najprostszych i najniewinniejszych, do których będą usposobieni. W takim razie publiczność znając tylko jedych lekarzy wykwalifikowanych, do nich w każdym razie po radę i pomoc udawać się będzie.

W razie utrzymania stanu felczerskiego jedynym środkiem zdolnym ograniczyć (nie zaś zupełnie zapobiedz) nadużyciom powszechnie zarzucanym felczerom, będzie:

a) Niedozwalać im osiedlać się po miasteczkach i wsiach, gdzie brak lekarza. Felczer, jako wyręczający lekarza w prostych mechanicznych posługach przy chorych, tam tylko osiedlać się winien, gdzie stale lekarz zamieszkuje, gdyż właściwie tam tylko praktykę w zakresie prawem mu oznaczonym mieć może.

b) Za każde nadużycie i przekroczenie granic dozwolonéj im praktyki, pociągać do surowéj odpowiedzialności. (*D. n.*)

*) Wyjąwszy krwi puszczenia, którego sami tylko lekarze dopełniać w każdym razie obowiązani być winni pod odpowiedzialnością.

Nekrologia. — Dnia 22 b. m. pochowano tu w Krakowie zwłoki ś. p. Dra Juliana Kalinki, jednego ze zdolniejszych niegdyś uczniów naszéj szkoły Jagiellońskiéj. Wykonywał on zawód swój w Częstochowie, poszukiwany i wysoko ceniony dla swéj biegłości lekarskiéj, poważany i kochany dla swéj zacności i cnót obywatelskich. Tknięty udarem celem poratowania zdrowia powrócił do miasta rodzinnego, gdzie w sile wieku, mając lat 43 dopiero, przedwcześnie niestety legł w grobie. Pokój duszy jego!

Księgosusz w Galicyi. W pierwszéj połowie miesiąca Lutego r. b. ustała zaraza w Lwowskim okręgu rządowym w 28 miejscach, na nowo zaś wybuchła w 20. Dotkniętych jest jeszcze 60 osad, z tych 10 przypada na obw. Żółkiewski, 9 na Stanisławowski, po 8 na Brzeżański i Lwowski, 5 na Czortkowski, po 3 na Tarnopolski, Stryjski i Przemyski i 1 w obw. Sanockim. Ogółem zapadło na 31,136 sztuk bydła w 494 oborach, sztuk 3,126; z tych wyzdrowiało 280, padło 2,245, wybito chorych sztuk 373 a podejrzanych o zarazę 387, pozostało w 26 miejscach 228 sztuk dotkniętych chorobą.